



Государственный комитет
СССР
по делам изобретений
и открытий

О П И С А Н И Е ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(11) 852321

(61) Дополнительное к авт. свид-ву —

(22) Заявлено 02.10.79 (21) 2819788/28-13

с присоединением заявки № —

(23) Приоритет —

(43) Опубликовано 07.08.81. Бюллетень № 29

(45) Дата опубликования описания 07.08.81

(51) М. Кл.³
А 61 В 17/00

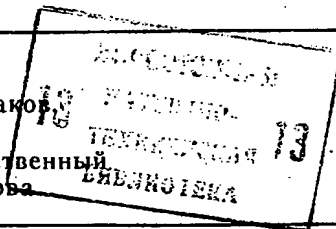
(53) УДК 616.24
(088.8)

(72) Авторы
изобретения

В. И. Гераськин, О. Ф. Штырно, А. Ю. Исаков,
П. Р. Гветадзе и У. Б. Бекмуратов

(71) Заявитель

Второй московский ордена Ленина государственный
медицинский институт им. Н. И. Пирогова



(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ У ДЕТЕЙ

1

Изобретение относится к области медицины, а именно, хирургии.

Известен способ лечения острых гнойных заболеваний легких и плевры у детей путем пневмоабсцессотомии и окклюзии бронхиальной системы через бронхоскоп пломбой из саморассасывающегося материала [1].

Однако при известном способе сроки лечения длительны, и возможны рецидивы.

Целью изобретения является снижение количества рецидивов и сокращение сроков лечения.

Эта цель достигается тем, что способ лечения острых гнойных заболеваний легких и плевры у детей осуществляют путем пневмоабсцессотомии и окклюзии бронхиальной системы через бронхоскоп пломбой из саморассасывающегося материала, пневмоабсцессотомию производят одновременно с окклюзией бронха пораженной доли легкого.

Пример 1. Больная 6 месяцев поступила в клинику детской хирургии в крайне тяжелом состоянии, с диагнозом: стафилококковая деструкция легких, пиопневмоторакс слева. При поступлении резко выражены явления интоксикации, рентгенологически определяется картина напряженного пиопневмоторакса. Начато лечение дренирова-

2

нием, которое не привело к желаемому результату. В связи с этим произведена боковая щадящая (малая) торакотомия разрезом по VI межреберью длиной 3—4 см, достаточным лишь для введения браншей роторасширителя. Крайя раны раздвигают, и с использованием осветительной системы с гибким световодом проводят визуальное и пальпаторное исследование легкого. В результате ревизии легкого установлены поверхностные очаги поражения в нижней доли. Абсцессы вскрывают путем пневмоабсцессотомии, полости их saniруют и не ушивают. Грудную полость послойно ушивают наглухо. В VII межреберье для контроля оставляют дренаж. Тут же выполняют бронхоскопию, и для создания герметичности бронхиальной системы в бронх нижней доли вводят коллагеновую пломбу, рассасывающуюся в течение 10—14 дней. Послеоперационный период протекал гладко, отхождение воздуха по дренажу не отмечалось, и он удален на вторые сутки после операции. Рана зажила первичным натяжением. Больная выписана из клиники в удовлетворительном состоянии на 17 день после операции. При контрольном осмотре через 1 месяц ребенок практически здоров, рентгенограмма легких без патологических изменений.

Пример 2. Больная 4,5 месяцев поступила в клинику в очень тяжелом состоянии с выраженными явлениями интоксикации и дыхательной недостаточности. Диагноз: стафилококковая деструкция правого легкого, пиопневмоторакс справа. Накладывают дренаж, но эффекта от дренирования не получено. Производят боковую щадящую (малую) торакотомию разрезом в VI межреберье длиной 3—4 см. В рану вводят бранши ранорасширителя, края раны раздвигают и при помощи осветительной системы производят интраоперационную ревизию легкого, посредством которой устанавливают наличие в нижней доли глубоко расположенных абсцессов. Плевральную полость санируют, операционную рану расширяют и производят перевязку и пересечение бронха нижней доли, концы бронха ушивают. Производят пневмоабсцессотомию с санацией полостей абсцессов. Грудную полость послойно ушивают наглухо. В VII межреберье для контроля оставляют дренаж. Послеоперационный период протекал гладко, отхождения воздуха по дренажу не было, и он был удален на вторые сутки после операции. Рана зажила практически первичным натяжением. Больная выписана домой в удовлетворительном состоянии на 25 сутки после операции. При контрольном осмотре в сроки до трех лет после операции ребенок практически здоров, обзорная рентгенограмма легких без патологических изменений.

Пример 3. Больной 1 года 1 месяца поступил в клинику в тяжелом состоянии. Отмечались явления дыхательной недостаточности и интоксикации. Диагноз: стафилококковая деструкция правого легкого, пиоторакс справа. Несмотря на проводимую интенсивную терапию состояние мальчика оставалось тяжелым. Произведена щадящая (малая) торакотомия в V межреберье справа длиной 4 см. При ревизии легкого обнаружены два абсцесса, занимающие почти весь второй сегмент верхней доли правого легкого. Плевральную полость санируют, выделяют бронх второго сегмента, перевязывают, прошивают и пересекают. Производят пневмоабсцессотомию и санацию полостей абсцессов. Грудную полость послойно зашивают наглухо. Дренаж в VI межреберье. Послеоперационный период проте-

кал гладко. Отхождения воздуха по дренажу не было. Дренаж удаляют на вторые сутки после операции. Рана зажила первичным натяжением. Ребенок выписан домой на 23 сутки после операции в удовлетворительном состоянии. При контрольном осмотре через 2,5 месяца после операции ребенок практически здоров, обзорная рентгенограмма легких без патологических изменений.

Предлагаемым способом оперировано 25 больных. 7 больным с поверхностно расположенными абсцессами произведена пневмоабсцессотомия с временным отключением пораженной доли легкого коллагеновой plombой; 18 больным в связи с глубоким расположением абсцессов произведено отключение пораженной доли легкого путем пересечения бронха с ушиванием его концов в сочетании с пневмоабсцессотомией. Послеоперационный период протекал гладко, больные выписаны домой в удовлетворительном состоянии на 15—20 сутки после операции. В послеоперационном периоде рецидивы пневмоторакса не отмечались.

Предлагаемый способ лечения острых гнойных заболеваний легких и плевры у детей сокращает сроки лечения в 2—3 раза по сравнению с известным, снижает травматичность операции, повышает эффективность лечения, исключает возможность рецидива пиопневмоторакса за счет отключения пораженной доли легкого от бронхиальной системы.

Формула изобретения

Способ лечения острых гнойных заболеваний легких и плевры у детей путем пневмоабсцессотомии и окклюзии бронхиальной системы через бронхоскоп plombой из саморассасывающегося материала, отличающийся тем, что, с целью снижения рецидивов и сокращения сроков лечения, пневмоабсцессотомию производят одновременно с окклюзией бронха пораженной доли легкого.

Источники информации,

принятые во внимание при экспертизе

1. Котович Л. Е. Острые гнойные заболевания органов грудной полости у детей раннего возраста. Минск, Медицина, 1979, с. 91—92.

Редактор П. Горькова

Составитель С. Малютина

Техред А. Камышникова

Корректоры: А. Галахова
и О. Тюрина

Заказ 4831

Изд. 461

Тираж 694

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР
по делам изобретений и открытий

113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Загорская типография Упрполиграфиздата Мособлисполкома